資料	1－3

参考資料

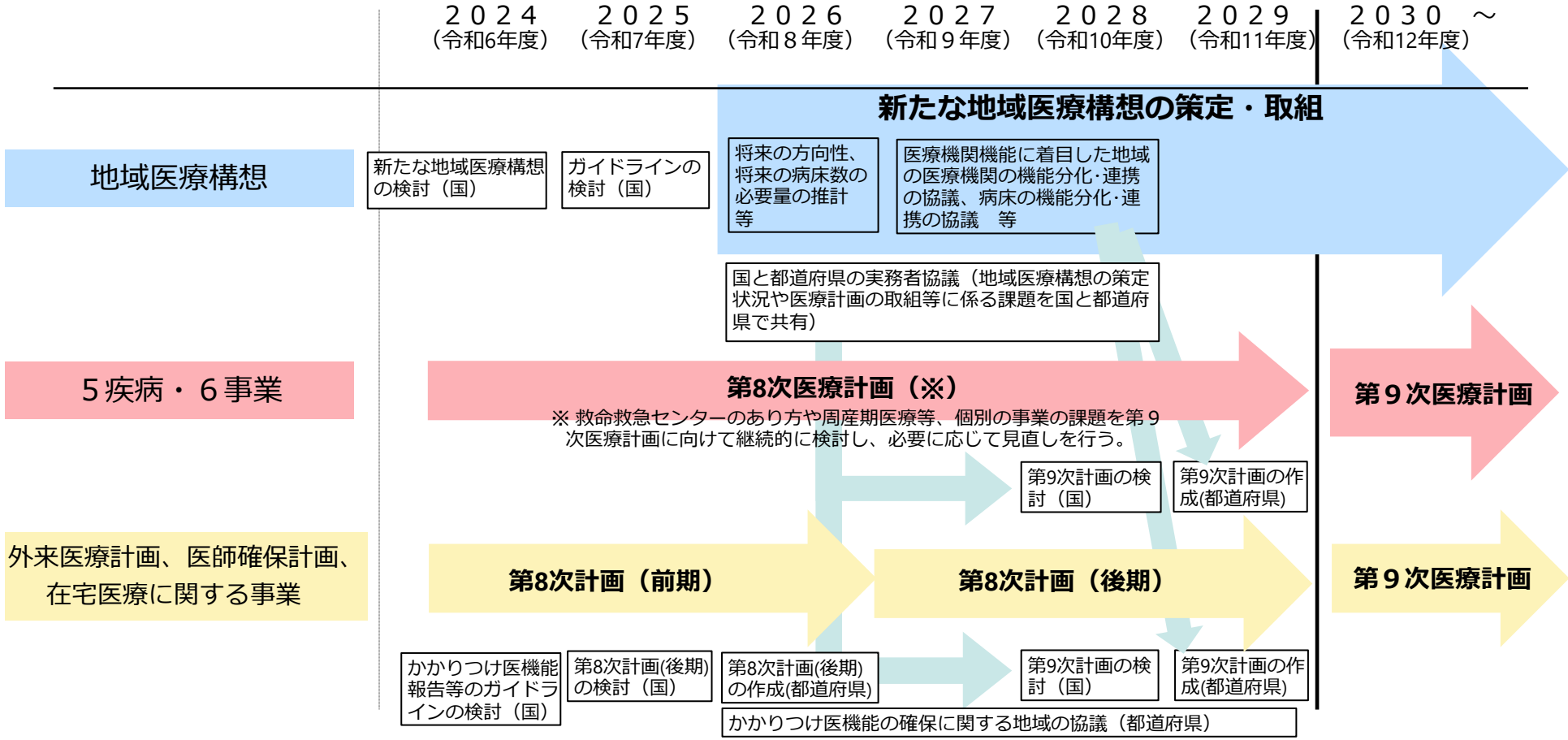
長野県健康福祉部医療政策課

厚生労働省検討会資料

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

○　新たな地域医療構想について、令和７年度に国でガイドラインを検討･策定し、都道府県において、まず令和８年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討･策定した上で、それを踏まえ、令和９～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化･連携の協議等を行うこととしてはどうか。

○　新たな地域医療構想の内容について、基本的に第９次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、５疾病･６事業については、個別の事業の課題を第９次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール（イメージ）

年度	地域医療構想の策定と取り組みの進め方	
2026年	現状・課題の把握	• 基本となるデータとして**人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有**する
	区域の設定	• 現在の**構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し** ➢ 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論 ⇒人口20万人以上を目安としながら検討 ➢ 必要病床数の運用 ⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定 • 設定した構想区域における必要病床数を算出する
	設定した区域の課題の把握	• 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定
2028年	取組の決定と推進	• **遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定**する • その際、病床数等だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する
2035年	取組の推進	• 2040年を見据えた医療提供体制について、**2035年を目途に、一定の成果を確保**する

※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ（地域医療構想策定ガイドライン骨子）の概要

厚生労働省検討会資料

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に１つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した 24 時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和８年３月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、 2026年度（令和８年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める

＜令和８年度＞新たな地域医療構想の策定にあたっての主な論点

令和８年度は、まず３つの項目について、検討を進めることとしたい。

構想区域	○　2040年やその先を見据えた構想区域（※）の検討 ※　地域医療構想を推進するために、都道府県が設定する「医療機関機能・病床機能の分化・連携」の単位となる区域
医療機関機能	○　令和８年10月から医療機関機能の報告が開始 ○　特に地域で急性期拠点機能を確保・維持できるかを議論できるよう、構想区域とあわせた考え方を整理
病床・在宅医療の必要量等	○　2040年を見据えた病床機能別の病床数や在宅医療の必要量を算出

新たな地域医療構想に関する懇談会とりまとめの概要

1．現行の地域医療構想の取組と今後への課題

これまでの取組
・病床機能の転換や在宅医療・介護施設の整備については、一定程度進捗

評価と課題
・課題としては、グランドデザインと新たな構想の整合や、医療介護の複合ニーズを要する高齢者増への対応（入退院受入体制の整備、高齢者救急など）していく必要

2. 2025年以降の医療を取り巻く変化と課題

医療需要
・2040年に向けた人口構造の変化と医療需要の変化に対応していくため、医療機関機能の分化連携に取り組む必要

医療従事者
・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他専門職等の医療従事者の人材の育成や確保への対応等が必要

3．新たな地域医療構想の目指すべき方向性

- 医療需要等の変化を踏まえ、構想区域の適切な設定や高度専門医療と高齢者疾患等に対応する医療機関の役割分担
- 医療介護双方のニーズを要する高齢者等に対応するための在宅医療や介護との連携体制の更なる整備、高齢者の入退院支援体制の整備
- 地域全体で効率的な医師配置、若手医師の育成環境の整備、医師偏在対策、医師の働き方改革を踏まえた医療人材の確保策　など

4．具体的に検討していくこと

（1）構想区域のあり方

①　構想区域の点検・見直しについて

今後の人口構造の変化と医療需要の変化に対応するため、高度急性期医療の医療提供体制を確保するため適切な構想区域の設定（構想区域の広域化）について検討の必要性

②　構想区域を検討するにあたっての検討事項

2040年の人口構成・医療需要の見通し、患者流出入の状況及び医療従事者の状況、地理的条件、急性期拠点病院の設定等、複合的に検討

（2）急性期拠点病院の考え方

救急医療や多くの医療資源を要する手術等について、今後の医療を取り巻く変化を見据えた集約化等の検討が必要

（3）外来医療・在宅医療・医療と介護との連携

今後、外来・在宅医療、介護連携を推進していくにあたり、急変時の後方支援体制、看取り体制、退院支援体制の構築並びに患者の日常生活圏域での協議の場の必要性等について記載

（4）医療提供体制のグランドデザインと新たな地域医療構想の整合性

新たな構想を策定するにあたっては、県独自に策定したグランドデザインを新たな構想の医療機関機能に収れんしていくことが必要

（5）協議の場について

地域で協議を進めるにあたっては、当該地域の現状や課題を踏まえ、目指すべき姿や方策について関係者が認識共有の上、役割分担を議論